statistics how the revenue figures compare with the other news channels' revenues; and what he propose to do to bring it on a part with private channels?

SHRI RAVI SHANKAR PRASAD: Sir, as far as comparison of statistical details of Doordarshan with other channels are concerned, I will have to procure that. But let me remind the hon. Member one thing more. The manner in which and the strategy which the other channels adopt to market their news, Doordarshan can never do that. For instance, now every line is being marketed. Even the headlines are being marketed. Doordarshan cannot do that because we have a mandate. Therefore, maybe, for revenue purposes there may be a shortfall. But within all these limitations of a public broadcaster, Doordarshan has tobe professional, market-oriented by having a good marketing strategy.

Infant and maternal morbidity and mortality rate

*266 SHRI SURESH PACHOURI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to State:

(a) the present status of infant and maternal morbidity and mortality rate;

(b) how this differs from State to State;

(c) the factors responsible for high rate of infant and maternal morbidity and mortality;

(d) whether any targets have been fixed for reducing them;

(e) if so, the details thereof;

(f) how these have been achieved; and

(g) the steps taken by Government to tackle the problem?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI SUSHMA SWARAJ): (a) to (g) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

As per Sample Registration System (SRS) of Registrar General of India, the latest available Infant Mortality Rate (IMR) for India for the year 2001 (provisional) is 66 per thousand live births. The IMR has declined from 68 in 2000 to 66 in 2001. The IMRs for all the States for

the year 2001 (provisional) are given in Statement-I (*See* below). The latest available Maternal Mortality Rate (MMR) for the year 1998 is 407 per 1,00,000 live births. State-wise MMRs for 1998 for bigger States are given in Statement-II (*See* below). The MMR for the subsequent years have not be compiled by Registrar General of India due to inadequate sample size.

The major reasons for high infant mortality continue to be poor nutrition, inadequate maternal and newborn care and acute respiratory infections, diarrhoeal diseases and vaccine preventable diseases (in places where immunization coverage has not reached optimum levels). The main causes of maternal mortality are haemorrhage, complications during delivary, anaemia, abortion related, pregnancy induced hypertension, obstructed labour and others. Low socio-economic status of women, low level of female education and lack of access to health services are also the contributing factors for high IMR and MMR.

Government of India has formulated the National Population Policy, 2000 which envisages a policy framework for advancing goals and prioritizing strategies to meet the Reproductive and Child Health needs. This Policy aims at reduction of IMR to less than 30 per thousand live births and MMR to 100 per lakh live births by 2010. The Tenth Five Year Plan envisages reduction of IMR to 45 per thousand live births and MMR to 200 per 1,00,000 live births by the year 2007.

The focus of Reproductive and Child Health Programme is to provide need-based, demand-driven, client-oriented, integrated delivery of services at sub-centre, PHC and CHC level through decentralized participatory planning. The interventions are beign carried out through a vast network of primary health care system through 1,37,271 sub centers, 22,975 primary health centers, 2,935 community health centers and 1,748 First Referral Units. Besides, there are district hospitals, general hospitals and teachning hospitals that provide secondary and tertiary level care. In addition to the above, in order to further improve the outreach services, schemes have also been initiated *viz.* Reproductive and Child Health camps, RCH Outreach Schemes, Dai Training Programme etc.

Under the Reproductive and Child Health Programme, interventions for reduction in child mortality and morbidity are beign implemented in all districts of the country. Interventions for children include immunization against six vaccine preventable diseases; control of deaths due to

Diarrhoea; control of Acute Respiratory Infections; Prophylaxis against Vitamin A deficiency; and Iron deficiency anaemia; Essetinal Newborn Care; Promotion of exclusive Breastfeeding and appropriate complementary feeding practices.

For mothers, the interventions include essential obstetric care; emergency obstetric care; provision of referral transport through Panchayats and provision of durgs and equipment of first referral units; provision of contractual staff like additional Auxiliary Nurse Midwives (ANMs), staff nurses, doctors and anesthetists. Funds are also being provided for schemes to improve outreach of services like 24 hours delivery services in selected primary health centers and community health centers; improvement of safe deliveries through trained Dais in every village, holding of Reportoductive and Child Health camps in 178 districts and RCH Outreach Scheme in 151 districts with adverse health indicators,

Statement-I

Infant Mortality Rate (IMR)

Sl. No.	Name of the STates/UTs	2001
1	2	3
1.	Andhra Pradesh	66
2.	Assam	73
3.	Bihar	62
4.	Gujarat	60
5.	Haryana	65
6.	Karnataka	58
7.	Kerala	11
8.	Madhya Pradesh	86
9.	Maharashtra	45
10.	Orissa	90
11.	Punjab	51
12.	Rajasthan	79

1	2	3
13.	Tamil Nadu	49
14.	Uttar Pradesh	82
15.	West Bengal	51
16.	Arunachal Pradesh	39
17.	Chhattisgarh	76
18.	Delhi	29
19.	Goa	19
20.	Himachal Pradesh	54
21.	Jammu and Kashmir*	48
22.	Jharkhand	62
23.	Manipur	20
24.	Meghalayal	56
25.	Mizoram	19
26.	Nagaland*	NA
27.	Sikkim	42
28.	Tripura	39
29.	Uttaranchal	48
30.	A and N Islands	18
31.	Chandigarh	24
32.	D and N Haveli	58
33.	Daman and Diu	40
34.	Lakshadweep	33
35.	Pondicherry	22
	ALL INDIA	66

NA = Not Available

* Excludes J and K and Nagaland

Source : Semple Registration System (SRS) of Registrar General, India

Statement-II

Maternal Mortality Rate 1998, India and bigger States

India and bigger states	1998
India	407
Andhra Pradesh	159
Assam	409
Bihar	452
Gujarat	28
Haryana	103
karnataka	195
Kerala	198
Madhya Pradesh	498
Maharashtra	135
Orissa	367
Punjab	199
Rajasthan	670
Tamil Nadu	79
Uttar Pradesh	707
West Bengal	266

Source: Sample Registration System (SRS) of Registrar General, India

श्री सुरेश पचौरी: आदरणीय सभापति जी, अभी हाल ही में 8 मार्च को हम ने अंतर्राष्ट्रीय महिला दिवस मनाया है। इस में जो विभिन्न आंकड़े प्रस्तुत किए गए हैं, वे निश्चित रूप से हम सब के लिए चेतावनी देने वाले हैं जिनसे हमें आगे के लिए बहुत कुछ कार्य-योजना भी तैयार करनी पड़ेगी, ऐसा मैं सोचता हूं। महोदय, राष्ट्रीय पोषण निगरानी ब्यूरो, 2001 की रिपोर्ट के अनुसार हमारे देश में लगभग 51.5 प्रतिशत महिलाएं ऐसी हैं जिन की खून की कमी की वजह से मौत हो जाती है जब कि वे गर्भवती रहती हैं और फिर प्रसव से गुजरती हैं। सभापति महोदय, देश में जो औसत आंकड़ें हैं, उनके अनुसार हर वर्ष लगभग 8 हजार ऐसी महिलाएं रहती हैं जिन की प्रसव के दौरान मौत हो जाया करती है। माननीया मंत्री जी ने कई कारण हाई इन्फैन्ट मोर्टेलिटी के बताए हैं जिसमें सब से बड़ा कारण कुपोषण का है। जब महिला गर्भावस्था में रहती है उस समय उस की जो प्रापर हैल्थ केअर होनी चाहिए खासकर रूरल एरियाज में, वह नहीं हो पा रही

है। तो जो कारण दर्शाए गए हैं, इन को मद्दे नजर रखते हुए क्या सरकार अभी कोई और नई योजना बनाने जा रहीं है ताकि गर्भवती महिलाओं को इन का शिकार न होना पडे

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, पूरक प्रश्न पूछते हुए माननीय सांसद सुरेश पचौरी जी ने जो चिंता व्यक्त की है, उस चिंता से सारा सदन सहमत होगा। उन्होंने जानना चाहा है कि क्या हम ने कोई और ऐसी योजना बनाई है जहां गर्भवती महिलाओं को कुपोषण या ऐसी और चीजों से दूर किया जा सके। महोदय, मुझे आपके माध्यम से सदन को यह जानकारी देते हुए बहुत खुशी है कि एक योजना नेशनल मैटरनिटी बेनेफिट स्कीम के नाम से चल रही थी। अभी हम ने उस योजना में परिवर्तन किया है। आप ने जो बात कही कि ज्यादातर महिलाओं की मृत्यु प्रसव या प्रसव से जुड़ी बीमारियों के कारण होती है। तो उस योजना के तहत हम चाहते हैं कि गर्भ धारण करने के तीसरे महीने ही वह महिला हमारे सब-सेंटर के साथ जुड़ जाय। उस के लिए हम ने बहुत इंसेंटिव्स रखे हैं। जो उस महिला को सब-सेंटर तक लाएगा, उस को भी पैसा देने की व्यवस्था की है और एक बार उस का ए.एन.एम. में संपर्क हो जाए जिस से पूरे 6 महीने उसके खून की जांच हो, उसको जो टीके लगने हैं वे भी लग जाएं और कुपोषण से कैसे निपटा जा सकता है, ये बहुत छोटी-छोटी चीजें है कि रिच आयरन जिन चीजों में है, वह उन को खाने के लिए दी जाएं, वह 10 दाने मूंगफली के खा ले तो उस को प्रोटीन मिल जाए-ऐसी छोटी-छोटी जानकारी भी उसे दी जाए। इस योजना को आकर्षक बनाने के लिए हम ने यह भी कहा है कि डिलीवरी के समय अगर वह हमारे सब-सेंटर में आएगी और डिलीवरी कराएगी या किसी दूसरे अस्पताल में जाएगी तो बेटा होने के बाद 500 रूपए और बेटी होने के बाद 1000 रूपए हम उसे देंगे जब कि बाकी जगह तो डिलीवरी कराने जाओ तो पैसा दो रहता है। यहां हम यह आकर्षण दे रहे हैं कि वह तीसरे महीने से हमारे पास आ जाय फिर सारी जांच मुफ्त, सारी अवेकनिंग मुफ्त, सारी अवेयरनेस मुफ्त और उस के बाद डिलीवरी कराने पर बेटा होने के बाद 500 रूपए और बेटी होने के बाद 1000 रूपए लेकर वह घर जाए। तो जब इस तरह वह हमारे साथ जुड़ेगी तो जिन चिंताओं को आप ने व्यक्त किया है, उन चिंताओं का बड़ा सार्थक समाधान हो सकता है।

श्री सभापति: आप यह बताइए कि आप ने बेटा और बेटी में अंतर क्यों रखा है।

श्रीमती सुषमा स्वराज: इसलिए कि कन्या पेट में ही मारी जा रही है और बेटी को कोई जन्म ही नहीं देने दे रहा है। महोदय, जो हमारी सामाजिक परिस्थिति है, उस में बेटे को दूध दिया जाता है, बेटी को दूध नहीं दिया जाता है। .....(**व्यवधान**).... इसलिए कम-से-कम 1000 रूपए दे रहे है।

श्री सुरेश पचौरी: आदरणीय सभापति जी, मैं सोचता हूं माननीय मंत्री जी ने यह निर्णय कन्याओं की भ्रूण हत्या को दृष्टिगत रखते हुए लिया है, लेकिन मैं उन के उत्तर से जुड़ी एक और जानकारी आप के जरिए चाहता हूं कि ज्यादा चिंता रूरल एरियाज की है क्योंकि सब-हैल्थ सेंटर, प्राइमरी हैल्थ

सेंटर या कम्युनिटी हैल्थ सेंटर में तो लोग चले जाते हैं और डिलीवरी हो जाती है, लेकिन प्रश्न उन गांवों का है जहां कि पिछड़े हुए इलाके हैं, वहां यह फेसेलिटी प्रोवाइड करने की बात है। कुछ राज्यों ने चिकित्सा रक्षक या दाई प्रशिक्षण कार्यक्रम चलाए हैं तो ऐसे राज्य जिन्होंने इस प्रकार के कार्यक्रम चलाए हैं, उन राज्यों में ऐसे कार्यक्रम को प्रोत्साहन मिले जिस का जिक्र आप ने किया है, उस दिशा में क्या आप की तरफ से उन राज्यों को अतिरिक्त वित्तीय सहायता दी जाएगी या कोई और अन्य प्रकार से मदद दी जाएगी और यदि दी जाएगी तो उसका विवरण क्या है।

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी, पहली बात मैं बता दूं कि मैं ने यह बात रूरल एरियाज के बारे में ही कही थी। जो हमारा सब-सेंटर है, वह बिल्कुल गांव में है। यह 5 हजार की जनसंख्या पर है और पूरे देश में 1 लाख 37 हजार 311 सब-सेंटर्स चल रहे हैं जो कि गांवों में ही हैं। लेकिन जो बात माननीय सांसद पचौरी जी ने कही, मैं उन्हें बता दूं कि हम ने केन्द्रीय स्तर पर यह कार्यक्रम बना लिया है कि हर गांव में एक ट्रेंड दाई की व्यवस्था कर दी जाए ताकि अगर वह अस्पताल न पहुंच पाए तो भी उस का डिलीवरी औने-पौने हाथों से न हो बल्कि एक प्रशिक्षित दाई के माध्यम से हो। यह योजना हम ने पहले ही निर्मित कर दी है।

SHRI PRASANTA CHATTERJEE: Mr. Chairman, Sir, my supplementary to the hon. Minister is this. In her reply, the hon. Minister has given various reasons for infant and maternal morbidity and mortality rate such as diarrhoeal diseases, illiteracy, public health care, malnutrition, etc. I would like to know from the hon. Minister whether the Government have any plan to cover the areas, mostly dominated by poor people, for creating health awareness and undertake preventive method of treatment. If 'yes', the details may be given.

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति महोदय, जैसा मैंने कहा कि प्रिवेंटिव मैथड है अवेयरनेस यानि उसकी जानकारी मिले कि कौन-कौन सी चीजें खाकर उसका कुपोषण दूर हो सकता है और किस समय उसको टीका लगवाना चाहिए। इस तरह की जो अवेयरनेस है, वह गांव में नहीं है। जैसा मैंने अभी बताया कि 1,37,311 सब-सेंटर हैं, उन्होंने पूछा कि अनकवर्ड एरिया में कितने हैं, तो मैं बताना चाहूंगी कि वर्ष 1991 की पापुलेशन सेन्सस के आधार पर अगर हम हर पांच हजार जनसंख्या पर एक सब-सेंटर बनाना चाहते हैं तो 8200 और सब-सेंटर की जरूरत थी और हमने इस योजना में 8200 नए सब-सेंटर खोलने की बात बना दी है। इससे वर्ष 1991 की सेंसस के आधार पर हर पांच हजार की जनसंख्या का गांव कवर हो जाएगा।

श्री सभापति: श्री बालकवि बैरागी। आपका प्रश्न कविता में नहीं होगा।

श्री बालकवि बैरागी: जी। माननीय सभापति महोदय, मैं माननीय मंत्री महोदय का ध्यान दो बातों की ओर आकर्षित करना चाहता हूं। जो तथ्य और जो जानकारी आपने दी है, चाहे वह मातृ

मृत्युदर की हो चाहे शिशु दर की हो, स्वयं आपने भी ध्यान किया होगा कि दोनों ही क्षेत्रों में पूर्वांचल, जो भारत का हमारा पूरब का इलाका है वह और विशेष तौर से गुजरात, राजस्थान, मध्य प्रदेश, बिहार, उड़ीसा, असम इसमें आगे हैं। तो एक तो यह जो विशेष क्षेत्र इधर के, उधर के हैं, जैसा सुरेश भाई पचौरी जी ने पूछा, उनके बारे में कोई विशेष प्रकोष्ठ बनाकर आप कोई नई योजना इसमें शामिल करेंगी? दूसरा, जैसा अभी अभी आपने बताया कि पांच हजार की आबादी को आप गांव मानेंगी, जो अगर आप पांच हजार की आबादी को गांव मानती हैं तो भारत का गांव तो बहुत पीछे रह जाएगा। क्या इस आबादी की संख्या को और नीचे ले जाकर आप एक हजार तक की आबादी को गांव मानेंगी ताकि सब दूर रक्षा हो सकें? यह मेरा आपसे आग्रह, निवेदन भी होगा।

श्रीमती सुषमा स्वराज: सभापति जी बैरागी जी ने दो पूरक प्रश्न पूछे हैं। पहले तो जो आपने पूछा कि उन राज्यों के बारे में कोई विशेष योजना बनेगी क्या, जहां के आंकड़े खराब हैं, मैं आपको बताना चाहूंगी कि ऑलरेडी एक एमपावर्ड एक्शन ग्रुप, ईएजी के नाम से आठ राज्यों के बारे में बना दिया गया है, जिनमें मध्य प्रदेश, राजस्थान, उत्तर प्रदेश, बिहार, नवगठित राज्य छत्तीसगढ़, झारखंड, उत्तरांचल और उड़ीसा को लिया है। इन आठ राज्यों के लिए अलग से एक एमपावर्ड एक्शन ग्रुप बना दिया गया है, जहां विशेष योजना देकर के और विशेष तवज्जुह देकर कार्यक्रम कराए जाएंगे। मैं आपको यह भी बता दूं कि इनकी विशेष चिंता प्रधानमंत्री जी ने करके इन आठ राज्यों की विशेष बैठक उन्होंने अपनी अध्यक्षता में बुलाई थी। तो इनके लिए विशेष योजना चल रही है। जहां तक आपने कहा कि मैंने पांच हजार की आबादी को गांव माना है, तो मैंने पांच हजार की आबादी को गांव नहीं माना बल्कि मैंने कहा कि पांच हजार की आबादी पर एक सब-सेंटर हो और यह भी बताया कि वर्ष 1991 की सेन्सस के आधार पर ही अगर हम पांच हजार जनसंख्या को सब-सेंटर दें तो हमें अभी 8200 नए सब-सेंटर चाहिएं। अभी तो वर्ष 2001 की सेन्सस के आधार पर पांच हजार की आबादी पर भी सब-सेंटर नहीं पहुंच रहा है तो एक हजार पर पहुंचने में तो समय लगेगा क्योंकि कहीं न कहीं रिसोर्स कन्स्ट्रेंट आड़े आता है।

**267. [The questions (Shri J. Chitharanjan and Shri V.V. Raghavan) was absent for answer vide page 36 infra.]*

पटना के विकास हेतु सहायता

268. **डा० कुमकुम राय:** क्या **शहरी विकास और गरीबी उपशमन** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या सरकार पटना शहर की समेकित विकास योजना के अंतर्गत, वित्तीय सहायता देने का विचार रखती है;

(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यह वित्तीय सहायता कब तक प्रदान किए जाने की संभावना है; और